

体調に異変を感じても金銭的理由から我慢を重ね、といひよりもなくて受診したときは手遅れで命を落としてしまつて。こんなケースが後を絶ちません。全日本医師会医療機関連合会(全日本医連)が先月末に公表した調査では、昨年「経済的事由による手遅れ死亡」事例は28都道府県で58人にのぼるところが分かりました。保険料を払えずに保険証が手元になかったり、保険証はあっても窓口での支払いが困難だったり…。お金の有無が命の危機に直結してくることは、あまりに深刻です。痛ましい事態を引き起こさないために政治は役割を果たすべきです。

受診手遅れ死亡

主張

足にまひが出るほど悪化、受診すると肺がんがすすみ脳への転移も見られ、6カ月入退院を繰り返した後、亡くなってしまいました。これは医療連調査で判明した5832例が保険証のない人、資格証の人、有効期間の短い短期証の人で

理由で受診が手遅れになり命を失つていることがあります。

いのち奪う危機放置できない

ます大問題です。国保
「国と自治体は役割を
分担すべき」が切実な課題です。
かかる保険料を引き下
げが緊急に必要です。
お金がなくて医療をあきらめる
人をうむ事態の打開は待ったなし
です。国民の生存権保障と、國に

安倍晋三政権が18年度の開始を予定する「国保の都道府県単位化」は、これまで市町村が独自に決めたいた保険料を「統一」させる動向

です。国民の生存権保障と、国に
社会保障増進の責務を求めた憲法
25条にもじつい政治を実現するこ
とが求められます。

職後、国民健康保険に加入したものの、年金とパート代では生計維持が精いっぱいで、国保料が払えず正規の保険証を取り上げられ、窓口で10割負担する資格証明書しかありませんでした。せきが出始め不調を自覚しても、支払いが怖く不安を感じながら半年過ぎ、手

した。職を失った人、収入が不安定な非正規雇用の人、低い年金額の高齢者がほとんどで、収入の有無が命と健康を脅かしている実態を浮き彫りにしています。

受診手遅れ死亡について、民医連は加盟する医療機関を通じて2010年から調査していますが、近

の昨年6月時点のままで約30-
2万世帯たのあります。東京都部
は国保加入世帯の2割以上です。
年間所得250万円の4人世帯に
たいして年間40万~50万円以上の
保険料などどうのは負担の限界
を越えてします。資格証と短期証
の交付が全国で約1-18万5千世

を加速させるものです。高い保険料が住民に一律に押し付けられる危険も強まっており、保険料アップを許さない世論と運動を広げる事が義務となっています。